

磨牙症诊疗指南

(2022 年版)

一、概述

磨牙症是指人在非生理功能状态下咀嚼肌不自主活动，使上下颌牙齿产生节律性或间断性的磨动或紧咬，一般在无意识状态下出现，可以发生在睡眠时，称为睡眠期磨牙或夜磨牙，也可发生在清醒期间，称为清醒期磨牙或日磨牙。磨牙症是口腔门诊中的常见病，儿童和成人的患病率分别为 3.5%~40.6%、8%~31.4%，65 岁以上老年人患病率约为 3%，随年龄增长呈下降趋势。

磨牙症可导致牙体硬组织过度磨耗、牙周组织创伤、关节及咀嚼肌损伤、修复体及种植体的并发症，严重时直接影响口腔咀嚼功能，甚至可能引起慢性口颌面部疼痛，对患者的精神状态、生活和工作会造成不同程度的负面影响。

二、病因

磨牙症的病因尚不明确，主要相关因素如下：

(1) 精神心理因素：压力、紧张、疲劳和不良情绪均与磨牙症有关。研究显示多数磨牙症患者存在焦虑、抑郁等负面情绪。

(2) 中枢神经和睡眠因素：有研究显示磨牙症的发生与中枢神经系统的某些神经递质异常、或睡眠受打扰所导致的轻度觉醒异常有关。

（3）遗传因素：磨牙症具有一定的家族遗传倾向，若父母患有磨牙症，其子女患磨牙症的概率会增高。

（4）生活习惯因素：吸烟、饮酒及咖啡因的摄入与磨牙症相关，吸二手烟与儿童和青少年的磨牙症显著相关。

（5）呼吸及气道问题：阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征和气道狭窄与磨牙症有一定关联。

（6）咬合因素：咬合关系不协调可能引发磨牙症。

三、诊断

（一）临床表现

根据磨牙时下颌运动特点的不同，磨牙症可分为非正中磨动型（简称为非正中型）和正中紧咬型（简称为正中型），这两类磨牙症均可以发生于清醒和睡眠时。非正中型磨牙症的患者常因磨牙声而就诊，正中型磨牙症通常无牙齿磨动和磨牙声，容易被患者忽视，常首先由口腔医师发现，临床多见双侧咬肌紧张度高或肥大。磨牙症严重时可导致牙齿过度磨耗、牙本质敏感、牙齿劈裂、颌面部肌肉及颞下颌关节区不适等问题。

（二）专科检查

临床上可通过病史收集、临床检查以及辅助检查结果，对磨牙症进行评估和诊断。

1. 病史收集

通过临床问诊或问卷调查，了解患者对于磨牙症自知情况、发生频率和强度、持续时间、疼痛症状，注意询问既往

磨牙症、牙齿敏感、口颌面疼痛、颞下颌关节紊乱病、口腔治疗等病史，询问患者的精神心理状况、睡眠状况、工作紧张程度、有无重大生活事件发生，记录患者用药（如中枢神经系统刺激性药物等）、饮酒、吸烟和咖啡因摄入等情况，同时可向家属了解、印证患者是否出现夜间磨牙音等相关信息。

2. 临床检查

除口腔专业常规检查之外，重点检查与磨牙症紧密相关的体征。

（1）口内检查：一般检查同其他常规检查，尤其注意以下检查内容。

1）牙体状况：检查咬合面的磨耗特征和严重程度，有无非功能性磨耗平面（非正中型）或杯状缺损（正中型），有无楔状缺损、牙隐裂、牙尖劈裂、根折。

2）牙周状况：是否存在牙周支持组织丧失、牙龈退缩、唇颊侧牙槽骨结节样增生。

3）黏膜状况：是否存在颊黏膜和舌侧缘齿痕。

4）咬合检查：有无正中早接触和非正中咬合干扰。

5）修复体状况：如果口内有修复体，应特别注意修复体机械并发症的情况，如崩瓷、义齿重度磨损、种植修复基台折断、种植体折裂等问题。

（2）肌肉检查：通过咬肌、颞肌、二腹肌和肩颈部肌肉触诊，检查有无压痛及压痛部位、程度；嘱患者咬合，检

查肌肉收缩的强度和对称性，是否有咬肌或颞肌肥厚、放松时咀嚼肌紧张度高的现象。

（3）颞下颌关节：检查关节有无压痛、弹响和杂音，关注压痛的部位、程度，弹响和杂音的性质、发生的时相，双侧关节动度是否对称，有无开口受限。

（三）辅助检查

1. 多导睡眠监测：需要专业人员检测，分析检查结果是否存在磨牙及微觉醒事件，记录磨牙发生的时间和频率，可客观评价患者的睡眠周期、咀嚼肌节律性运动、呼吸、心率及以上指标间的相关性。

2. 磨牙痕迹检测：多为 0.1mm 膜片压制而成的夜磨牙检测装置，表面有涂层，患者在夜间戴用，通过观察磨牙痕迹类型诊断磨牙症，并判断磨牙症类型。

3. 磨牙音视频记录：采用音视频采集设备，记录患者的磨牙声音和活动。

4. 其他辅助检查

（1）心理状态评估

可采用中文版抑郁焦虑压力量表-21（Depression Anxiety Stress Scales-21, DASS-21, 见附件 1），评估患者抑郁、焦虑、压力等心理状态。

（2）睡眠质量评估

采用中文版匹兹堡睡眠质量指数量表（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI, 见附件 2），评估患者的睡眠

质量，包括七个睡眠因子：主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、服用催眠药物情况、日间功能障碍。

（四）诊断标准

一般可根据病史和临床检查作出初步诊断，主要诊断依据为患者自述或他人告知有明确的磨牙或紧咬牙问题，结合患者年龄、病史长短、牙齿异常磨耗及肌肉不适症状等情况，可协助判断磨牙症的严重程度和类型。多导睡眠监测是诊断夜磨牙症的金标准。

（五）鉴别诊断

通过病史、临床表现，磨牙症可与其他原因引起的牙体硬组织病理性损耗相鉴别。

除了有特定饮食或口腔习惯，喜食硬质食物或咬硬物造成的牙体磨损一般发生在牙齿的功能面；酸蚀症患者具有酸性饮食习惯、长期接触酸性物质的职业环境、服用酸性药物或反酸病史，酸蚀可发生在牙齿所有暴露面，受累的牙面具有呈丝绸样光滑的特征。以上两类患者均没有磨牙或紧咬牙的病史。

四、治疗

（一）治疗原则

目前尚缺乏能够治愈磨牙症的方法，临床中主要应遵循的原则为：重视患者的精神心理状况、预防磨牙症的损害、保护口颌系统的功能健康。

因精神心理因素与磨牙症相关性较强，应注重对患者的心理疏导，消除紧张情绪，缓解精神压力，改变不良生活习惯。必要时应针对性地采取精神心理治疗。

对于口颌系统处于生理状态的患者，即：虽然存在磨牙问题，但口颌系统结构、功能基本正常，可不采取口腔专业治疗。应认识到对于某些个体来说磨牙症存在一定积极意义，需与患者充分沟通病情及预后，并定期随访观察。

对于口颌系统功能处于病理状态的患者，即：存在磨牙问题，且软硬组织结构出现一定异常，此时应以保守治疗为主，如咬合板、肌松弛治疗、牙本质脱敏治疗等，减少磨牙症对口腔软硬组织的损伤，减轻对口颌功能的影响，避免口颌系统受到严重破坏。

对于已发生口颌功能紊乱及软硬组织严重破坏的患者，还需结合调骀修复、牙体牙髓、正畸等治疗方式，积极处理。

（二）主要治疗方法

1. 咬合板治疗：咬合板是治疗磨牙症的常用方法，操作简便、无创，主要目的是分散磨牙时产生的负荷，防止牙齿硬组织损伤，降低肌张力，缓解肌肉和颞下颌关节不适症状。可采用的咬合板类型主要包括弹性咬合板、稳定咬合板、NTI-tss 咬合板。其中，NTI-tss 咬合板属于前牙接触型咬合板，长期使用有导致咬合紊乱的风险，需要密切随访，不遵医嘱者禁用。

2. 肌松弛治疗：对于存在明显肌紧张的患者，可考虑采

用针对肌肉的理疗按摩、肌痛点的封闭等，降低肌张力。

3. 咬合干预：对于存在明确咬合干扰、咬合创伤的患者，需要调𪙇磨除非生理性咬合接触，必要时采用正畸治疗；对于过锐牙尖、嵴，可适当调磨圆钝以减小劈裂风险。

4. 多学科联合治疗：对于存在明显精神心理问题、睡眠障碍的患者，可与心理医师合作，针对性地采取心理治疗和生活习惯指导，调节患者焦虑、抑郁、紧张等情绪，改善睡眠质量，指导患者形成健康的生活习惯。

五、随访和预后

针对患者的情况制定个性化的随访周期，观察磨牙症病情的发展变化及口颌系统情况，结合患者精神心理状况，及时调整治疗方案。

附件

附件1. 抑郁焦虑压力量表 (DASS-21)

请阅读以下各项，然后根据过去一周之内符合您的实际情况，在相应的数字（0，1，2 或3）上打勾。您的回答没有对错之分，所以请不要在以下任何一项上花太多时间。您提供的信息对医生的诊断和治疗非常有帮助。

0 表示根本不符合我的情况；1 表示在某种程度上或是某些时候与我的实际情况相符；2 表示在很大程度上或是大部分情况下与我的实际情况相符；3 表示与我的实际情况非常相符。

- 1) 我觉得很难让自己安静下来。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 2) 我感到口干。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 3) 我似乎不能积极乐观起来。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 4) 我感到过呼吸困难（例如：在没有体力透支的情况下感到呼吸急促，喘不过气来）。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 5) 我感到很难主动去开始工作。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 6) 我对于所处的环境（情况）易反应过度。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 7) 我曾有发抖的感觉（例如：手颤）。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 8) 我觉得我在耗费很多精神。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 9) 我会担心一些可能让自己恐慌或出丑的场合或情景。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 10) 我感到我没什么可期待的。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 11) 我发现我变得容易激动。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 12) 我感到很难放松自己。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 13) 我感到伤心和郁闷。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 14) 阻碍我正在进行工作的事我会无法容忍。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 15) 我感到惶恐不安。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 16) 我对任何事都提不起兴趣。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 17) 我觉得自己不怎么配做人。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 18) 我感到我极容易因为小事而发火。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 19) 即使没有体力活动我也感觉到心跳（如：有心跳加速或心律不正常的感觉）。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 20) 我无缘无故地感到害怕。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3
- 21) 我感到生活毫无意义。 ☐0 ☐1 ☐2 ☐3

抑郁焦虑压力量表 (DASS-21) 评分方法

DAS 分别代表抑郁 (depression, D)、焦虑 (anxiety, A)、压力或应激 (stress, S)

代表抑郁 (D) 的问题：3、5、10、13、16、17、21

代表焦虑 (A) 的问题：2、4、7、9、15、19、20

代表压力 (S) 的问题：1、6、8、11、12、14、18

各项（各7项）的分数总和乘以2，分别代表D、A、S的分值。对照下表，做出初步判断。

	抑郁 (D)	焦虑 (A)	压力 (S)
正常	0-9	0-7	0-14

轻度	10-13	8-9	15-18
中度	14-20	10-14	19-25
重度	21-27	15-19	26-33
特重度	≥ 28	≥ 20	≥ 37

附件2. 中文版匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

以下问题仅调查您过去一个月的睡眠习惯。请您对过去一个月中多数白天和晚上的睡眠情况做出精确的回答，要回答所有的问题。

1. 过去一个月，你通常上床睡觉的时间是-----点钟
2. 过去一个月，你每晚入睡通常需要-----分钟
3. 过去一个月，每天早上通常-----点起床
4. 过去一个月，你每晚通常实际睡眠-----小时（不等于卧床时间）

◆从以下每一个问题中选一个最符合你的情况作答，打“√”

5. 过去一个月你是否因为以下情况影响睡眠而烦恼：

(A) 入睡困难（不能在 30 分钟内入睡）：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

(B) 夜间易醒或早醒：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

(C) 夜间去厕所：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

(D) 夜间睡眠时呼吸不畅：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

(E) 夜间睡眠时咳嗽或鼾声高：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

(F) 夜间睡眠时感到寒冷：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

(G) 夜间睡眠时感到太热：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

(H) 做噩梦：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

(I) 夜间睡眠时疼痛不适：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

(J) 其他影响睡眠的事情，请描述：

过去一个月没有（ ） 平均每周不足1 次（ ）
平均每周1 或2 次（ ） 平均每周3 次或更多（ ）

6. 你对过去一个月总的睡眠质量评分：

很好（ ） 较好（ ） 较差（ ） 很差（ ）

7. 过去一个月，你是否经常要服药（包括从以医生处方或者在外面药店购买）才能入睡？

过去一个月没有 () 平均每周不足1 次 ()
平均每周1 或2 次 () 平均每周3 次或更多 ()

8. 过去一个月你常感到困倦吗?

过去一个月没有 () 平均每周不足1 次 ()
平均每周1 或2 次 () 平均每周3 次或更多 ()

9. 过去一个月, 你有做事情精力不足吗?

没有 () 偶尔有 () 有时有 () 经常有 ()

使用和统计方法

A 主观睡眠质量

根据条目6的应答计分 “较好” 计1 分, “较差” 计2 分, “很差” 计3 分。

B 入睡时间

1. 条目2的计分为 “ ≤ 15 分” 计0分, “16~30分” 计1分, “31~60” 计2分, “ ≥ 60 分” 计3分。

2. 条目5A的计分为 “无” 计0分, “1周/次” 计1分, “1~2周/次” 计2分, “ ≥ 3 周/次” 计3分。

3. 累加条目2和5A的计分, 若累加分为 “0” 计0分, “1~2” 计1分, “3~4” 计2分, “5~6” 计3分。

C 睡眠时间

根据条目4的应答计分, “ > 7 小时” 计0分, “6~7” 计1分, “5~6” 计2分, “ < 5 小时” 计3分。

D 睡眠效率

1. 床上时间=条目3 (起床时间)-条目1 (上床时间)

2. 睡眠效率=条目4 (睡眠时间)/床上时间 $\times 100\%$

3. 成分D计分为, 睡眠效率 $> 85\%$ 计0分, 75~85%计1分, 65~75%计2分, $< 65\%$ 计3分。

E 睡眠障碍

根据条目5B至5J的计分为 “无” 计0分, “1周/次” 计1分, “1~2周/次” 计2分, “ ≥ 3 周/次” 计3分。累加条目5B至5J的计分, 若累加分为 “0” 则成分E计0分, “1~9” 计1分, “10~18” 计2分, “19~27” 计3分。

F 服用催眠药物

根据条目7的应答计分, “无” 计0分, “1周/次” 计1分, “1~2周/次” 计2分, “ ≥ 3 周/次” 计3分。

G 日间功能障碍

1. 根据条目8的应答计分, “无” 计0分, “ < 1 周/次” 计1分, “1~2周/次” 计2分, “ ≥ 3 周/次” 计3分。

2. 根据条目9的应答计分, “没有” 计0分, “偶尔有” 计1分, “有时有” 计2分, “经常有” 计3分。

3. 累加条目8和9的得分, 若累加分为 “0” 则成分G计0分, “1~2” 计1分, “3~4” 计2分, “5~6” 计3分。

PSQI 总得分=成分 A+成分 B+成分 C+成分 D+成分 E+成分 F+成分 G

当 PSQI 总得分 > 6 时, 可界定为睡眠质量差。PSQI 得分越高表示睡眠质量越差。

附

磨牙症诊疗指南(2022 年版)

编写审定专家组

(按姓氏笔画排序)

组长: 周永胜

成员: 刘云松、张磊、徐啸翔、曹烨、谢秋菲、潘韶霞